

Grippe H1N1 : Les conseils pour les patients atteints de rhumatisme inflammatoire ou de psoriasis traités par immunosuppresseurs ou biothérapies. Septembre 2009

La grippe H1N1 n'a pas actuellement de virulence particulière par rapport à la grippe saisonnière habituelle. Il est cependant attendu que l'épidémie se développe en 2009 et il n'est pas impossible que sa virulence augmente.

Les **complications** de la grippe peuvent mettre en jeu le pronostic vital :

- Surinfections, de loin les plus fréquentes, en particulier **pneumococques**, mais aussi staphylococques ou à germes gram négatif, Haemophilus, notamment
- Syndrome des membranes hyalines, beaucoup plus rare, et responsable d'un tableau de détresse respiratoire aiguë, nécessitant une prise en charge en service de réanimation.
- Atteinte virale du système nerveux central ou des reins, très rare.

Les **patients sous immunosuppresseurs** sont particulièrement sujets à développer des complications bactériennes de la grippe, ce qui doit faire envisager, **dès maintenant**, des mesures préventives. A ce titre, il est d'ores et déjà important de vérifier que les patients sous biothérapie sont à jour de leur **vaccination anti-pneumococcique**, qui doit être renouvelée tous les 5 ans. **Il faut aussi vacciner contre le pneumocoque (vaccin Pneumo 23) les patients sous corticoïdes, méthotrexate, léflunomide, ciclosporine et autres immunosuppresseurs.**

Les patients sous immunosuppresseurs sont particulièrement exposés à la grippe et à ses formes sévères et doivent être **informés des symptômes de la maladie, dont l'apparition devrait les amener à consulter en urgence.**

Le **diagnostic de la grippe est clinique** et peut être retenu, sans nécessité de confirmation biologique, devant **l'association de**

- **fièvre supérieure à 38,5 °**
- **asthénie**
- **myalgies**
- **céphalées**
- **rhinite et toux**

En cas de grippe chez un patient immunodéprimé (rhumatisme inflammatoire traité par biothérapie, dérivés cortisoniques, méthotrexate, léflunomide ou autre immunosuppresseur, ou psoriasis traité par biothérapie, méthotrexate, ciclosporine), il est important d'instaurer, **dès les premières heures (avant 48h) de l'infection, un traitement curatif par le Tamiflu, 2 cp/j pendant 5 jours.** Ce traitement, à condition d'être donné tôt, diminue la sévérité de l'infection. Il peut être obtenu par les patients dans les pharmacies sur présentation d'une ordonnance nominative. Les résistances sont à ce jour rares. En cas de développement de résistances, l'alternative au Tamiflu sera la prescription, elle aussi très précoce, de Relenza.

En l'absence de signe de gravité (respiratoire, essentiellement), et si le patient ne vit pas seul et peut être surveillé par ses proches, le confinement à domicile est impératif. Le port de masques, le lavage des mains avec une solution antiseptique durant toute la durée des symptômes limiteront les risques de contamination.

En présence de signes de gravité (fièvre supérieure à 40°C, dyspnée, auscultation pulmonaire anormale) une hospitalisation est nécessaire. En cas d'hospitalisation, **le patient infecté doit être isolé** en chambre seule, il devra porter un masque chirurgical et le personnel soignant devra porter un masque FF2P (fourni par les hôpitaux) et se laver soigneusement les mains en quittant la chambre. **Les surinfections**

bactériennes devront être rapidement traitées, sans attendre les résultats de l'identification du germe. Les germes les plus fréquents étant les pneumocoques et staphylocoques, l'antibiothérapie de première intention devra être dirigée contre ces germes, par exemple Augmentin® (amoxicilline+acide clavulinique) ou Bristopen® (oxacilline), ou, en cas d'allergie aux pénicillines, Pyostacine® (pristinamycine), seule ou associée à la rifampicine.

En cas de **contact d'un patient immunodéprimé avec un malade infecté par le virus de la grippe** (officiellement proximité de 1 m d'un patient infecté), un traitement Par Tamiflu, 1cp/j pendant les 10 jours suivant le contact est indiqué.

La **vaccination contre le virus H1N1** n'est pas encore disponible. Dès qu'elle le sera, il faudra vacciner rapidement les patients immunodéprimés, qui devront être prioritaires pour cette vaccination. Ces patients devront aussi, bien entendu, être vaccinés contre la grippe saisonnière.

Thomas Bardin pour la SFR, et Pierre Wolkenstein pour la SFD en collaboration avec Pierre Bourgeois, Thierry Schaefferbeke, Jean Sibilla (SFR) et Hervé Bachelez, Carle Paul, Denis Jullien (pour le groupe Psoriasis de la SFD) et François Bricaire (chef du service des maladies infectieuses, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris)